Direction d'ouvrage :
Lise Boëll et Estelle Cerutti

Dr BÉATRICE DI MASCIO
avec la collaboration d'HERMA KERVAN

MON ENFANT

de la naissance à la maternelle

© Éditions Albin Michel, S.A., 2010
22, rue Huyghens, 75014 Paris
www.albin-michel.fr

Albin Michel

A Cyriaque, mon soleil, ma force, mon fils qui est à l'origine de ce livre.

Remerciements à mes parents pour leur affection et leur soutien constant.

Remerciements aux enfants et à leurs parents pour leur confiance et leur témoignage de sympathie.

Remerciements à toutes les équipes pédiatriques avec lesquelles j'ai travaillé pour les moments inoubliables que nous avons passés.

Remerciements à Valérie pour son amitié.

Remerciements à Valérie Wertheimer, Présidente Fondatrice d'Action Innocence, une femme rare.

Remerciements à Lise, Estelle et Catherine sans qui le livre ne serait pas.

Béatrice Di Mascio

Remerciements à tous les parents, enfants et professionnels que j'ai croisés dans ma vie de journaliste.

Remerciements à mes collègues et ami(e)s des rédactions des *Maternelles* et de Famili, sources d'inspiration depuis de longues années.

Remerciements à mes filles Perrine et Anne pour leurs idées et leurs critiques bienveillantes.

Remerciements à Noémie et Colas, mes petits-enfants, qui sont à l'origine de nombreuses pages.

Remerciements particuliers à mon mari, le docteur Yves-Marie Kervran, pour ses conseils, son aide, sa collaboration sur certains chapitres et ses longues heures de relecture.

Herma Kervran

Avant-propos

Écouter, accompagner et conseiller sans juger est au cœur de mes consultations et ce depuis près de 20 ans. Mes expériences en réanimation pédiatrique, au SAMU ou en mission humanitaire ont forgé mes convictions médicales. Il y a les mots que l'on écoute et les maux que l'on soigne ! Toutes ces années de pratique m'ont appris que l'accompagnement des parents et l'écoute de l'Enfant sont aussi importants que la médicalisation.

Oui, l'arrivée d'un enfant change tout dans notre vie. Celle mon fils a bouleversé la mienne aussi. Et c'est légitime. Le bien-être des enfants est devenu une vraie préoccupation. Les parents sont de plus en plus informés, curieux et compétents. Ils ne cessent de s'interroger, de questionner, et donc de douter. C'est pourquoi il me semble utile de les accompagner dans les grandes étapes du développement de la petite enfance pour qu'ils puissent être un peu plus indulgents envers eux-mêmes et ainsi cesser de culpabiliser. Car la clef des enfants heureux est là !

Ce livre est le carnet de bord de mes années de pédiatrie. L'expérience du médecin mais surtout celle des parents et des enfants rencontrés, soignés et aimés. Je vous propose donc de vous faire partager cette belle histoire et ensemble de la poursuivre.

De son premier cri à la maternité à son entrée à la maternelle, nous suivront les grandes étapes du développement de l'enfance : le regard, le sourire, la première dent, la position assise, la marche, les premiers mots, les premiers cauchemars, le célèbre NON… Et finalement, vous remarquerez que votre bon sens suffit pour aider votre enfant à grandir et à se sentir bien.

Dr Béatrice Di Mascio

Sommaire

■ Avant-propos 5

■ Premiers jours 12

Les préparatifs et le départ pour la maternité 14
L'accouchement 18
Accoucher par césarienne 20
La prématurité 22
Il est né ! 26
Une maman est née ! 28
Devenir père 30
Les premières tétées 32
Première leçon de puériculture 34
Premier bilan : bon pour la sortie ! 38
Un bébé pas comme les autres 40
Questions à poser avant de quitter la maternité 42

■ Le 1er mois : le retour à la maison 44

Visiter la maison : une étape indispensable 46
En sécurité à la maison et dans un environnement sain 48
Sein ou biberon ? 50
Cris et pleurs, comment les supporter ? 54
L'aider à bien dormir 56
Changes, premiers bains et soins 58
Le massage, pour un bébé bien dans son corps 60
Ce qu'il voit et entend... 62
L'instinct maternel ou la naissance d'une mère 64
Quand et comment le sortir ? 68
Premiers jeux : l'éveil du nouveau-né 70
Du baby blues à la dépression 72
Questions à poser le 1er mois 74

■ 2 à 3 mois : parents à temps complet 76

Plaisirs partagés : mieux le découvrir 78
Fièvre et coliques douloureuses : premiers petits soucis 80
Premiers vaccins : comment le préparer 82
Le sevrage progressif : mode d'emploi 84
Reflux, régurgitations et vomissements 86
L'aider à bien faire ses nuits 88
Que voit-il et que lui donner à voir ? 90
Sur le ventre pour découvrir de nouveaux horizons 92
Retravailler : la question se pose 94
Et pourquoi pas un congé parental ? 96
Renouer avec la sexualité... 98
Premières séparations ? 100
Quel mode de garde choisir ? 102
Questions à poser : 2 à 3 mois 104

■ 4 à 5 mois : les grandes découvertes 106

Que se passe-t-il dans la tête de Bébé ? 108
Être parents par adoption 110
Quel dormeur es-tu, mon bébé ? 112
Il est malade : bronchiolite, gastroentérite, fièvre 116
Alimentation : lait 2e âge et premières douceurs 120
Une Maison verte pour se ressourcer 124
Quand le père prend ses marques 126

Le laisser en garde en toute sérénité 128
Jouer avec lui pour l'entendre rire 130
Questions à poser : 4 à 5 mois 132

▪ 6 à 7 mois : dialoguer avant la parole 134

Où en est son développement psychomoteur ? 136
Est-ce qu'il voit et entend bien ? 138
Installer le dialogue 140
Quel accueil spirituel pour l'enfant ? 142
Du biberon à la cuillère : quelle alimentation pour mon bébé ? 144
Les premières dents 148
Otites... à répétition 150
Le sortir en toute sécurité 152
Les jumeaux : plus de fatigue mais plus de bonheur 154
Bébé nageur ou bébé gym et jeux au quotidien 156
Questions à poser : 6 à 7 mois 158

▪ 8 à 9 mois : exploits et peurs... 160

Quand Bébé découvre ses commandes et son autonomie... 162
La communication : du babillage aux premiers mots 166
La crise du 9e mois : les peurs de la séparation et de l'inconnu 168
Comment sécuriser la maison 170
L'heure des différences : fille ou garçon, l'exemple des jumeaux 172
Le jeu des ressemblances 174
Le bio est-il meilleur ? 176
Vitamines et oligoéléments 178
Les acides gras essentiels 182
La place des grands-parents 184
Le bilan des 9 mois 186
Questions à poser : 8 à 9 mois 188

▪ 10 à 11 mois : les premières expériences 190

Comprendre ses expériences 192
Vivre avec un bébé différent 194
Autorité : de la frustration à l'autonomie 196
La sexualité des tout-petits 200
La scène familiale 202
Du liquide au solide 206
Champion à quatre pattes 210
Questions à poser : 10 à 11 mois 212

▪ 1 an : premiers pas et premières chutes 214

Je me lâche et je marche 216
Se servir de tous ses sens 220
Trouver le bon rythme entre siestes et sommeil nocturne 224
Que lire à nos petits ? Une bibliothèque pour Bébé 226
Les bienfaits du bain 230
Grands-parents réels ou d'adoption 232
Son premier anniversaire 234
Le nourrir sainement : les bons principes 236
Questions à poser : 1 an 238

▪ 1 an et demi : il pense et il est conscient 240

Pas une seconde sans surveillance 242
Il parle et répète tout 244
Comment fonctionne son cerveau ? 248
Des jouets pour mieux grandir 252
La halte-garderie 254
Chansons et rimes, le faire rire et danser 256
Apaiser ses grandes colères 258
L'armoire à pharmacie familiale 260

Vision : l'heure du bilan 262
Soins de l'appareil génital (phimosis, etc.) 264
Questions à poser : 1 an et demi 266

▪ 2 ans : il découvre le « NON ! » 268

Demain, je jette mes couches 270
Sommeil et rêves : comprendre le mécanisme 272
Il fait des bêtises 274
Père : entre tendresse et autorité 276
L'école à 2 ans ? 278
L'animal de compagnie : une décision qui ne doit pas être prise à la légère 282
Comment l'enfant construit sa mémoire ? 284
Le supermarché et le bus : petit guide de survie parentale 286
Ses premières sorties 288
Il doit être hospitalisé : comment préparer la séparation ? 290
Accepter qu'il mange « comme un grand » 292
Le bilan des 2 ans 294
Questions à poser : 2 ans 296

▪ 2 ans et demi : en route vers l'autonomie 298

Il découvre son corps : fille ou garçon, quelle différence ? 300
L'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur 302
Son langage : il parle peu et prononce mal 306
Jouer avec son enfant 308
Grandir entre télévision et DVD 310
Affronter ses colères sans guerre 312
À quoi sert la sieste ? 314
Mon enfant est trop gros, mon enfant est trop maigre 316
Ses menus : bio et bon 318
Questions à poser : 2 ans et demi 320

▪ 3 ans : il se prépare à la maternelle 322

L'âge de : « Moi tout seul ! » et de « Pourquoi ? » 324
Parler de la mort avec lui 326
À la conquête de son identité sexuelle 328
Comment ne pas en faire un enfant roi 330
Il est de sortie 332
Mon enfant ment, pourquoi ? 334
Aménager sa chambre 336
Où en est-il à 3 ans ? 338
Le préparer au rythme scolaire 342
À quoi ressemble la petite section de maternelle ? 344
Votre enfant après 3 ans 346
Questions à poser : 3 ans 348

▪ Annexes 350

Quand consulter un spécialiste ? 354
Puériculture 358
Alimentation 367
Santé 375
Sécurité 397
Situations particulières 406
Formalités administratives 411
Prestations de la CAF 415
Adresses utiles 418
Glossaire médical 420
Index 434

Premiers jours

- Sensible à votre odeur et à la chaleur de votre corps, votre bébé aime se blottir contre vous en position fœtale. Il a besoin de vous, comme vous de lui, pour surmonter plus facilement cette première séparation que représente la naissance.
- Il est capable de suivre des yeux un objet de couleur vive que l'on déplace devant lui à une trentaine de centimètres. Sa vision est encore floue.
- Quand il est dans vos bras, il aime particulièrement plonger son regard dans le vôtre.
- Sensible aux sons, il tourne la tête en direction de leur source. Votre voix lui est déjà familière et le rassure.
- Ses réflexes archaïques, telle la marche automatique qu'on a testée sous vos yeux pour s'assurer du bon fonctionnement de son état neurologique, sont encore présents. Ils disparaîtront naturellement vers 2 mois.

Poids : environ 3 kg
Taille : environ 50 cm
Alimentation : 7 à 10 tétées par jour ou 6 à 7 biberons

Les préparatifs et le départ pour la maternité

S'organiser pour le jour J, c'est préparer la valise pour Maman et le sac pour Bébé mais c'est aussi prévoir le trajet vers la maternité. Il est particulièrement important également de savoir reconnaître les premiers signes de l'accouchement.

Quoi de mieux pour se mettre dans le bain d'une naissance qui approche que de préparer tranquillement et avec minutie le trousseau de Bébé et le vôtre ? Un mois avant la date prévue, commencez à réunir vos affaires et les siennes ainsi que les documents indispensables. En principe, chaque maternité donne des consignes précises sur ce qui doit être emporté par la maman. Vous pouvez vous faire plaisir en achetant quelques vêtements neufs pour votre futur bébé, mais n'hésitez pas à récupérer auprès de votre entourage des affaires ayant déjà servi. Elles sont en effet généralement plus douces que les vêtements neufs qui n'ont été lavés qu'une fois.

PRÉVOIR LE TRAJET JUSQU'À LA MATERNITÉ

Si c'est le futur papa qui vous accompagne, assurez-vous qu'il connaît bien le trajet jusqu'à la maternité et sa durée. Munissez-vous, à titre préventif — un empêchement ou une panne n'est jamais à exclure —, du numéro de téléphone d'une société d'ambulance (les frais seront remboursés). En effet, certains taxis ne voulant pas prendre le risque que vous accouchiez dans leur véhicule refuseront de vous transporter. Si ce n'est pas votre premier bébé, pensez à organiser bien à l'avance la garde de vos autres enfants.

CONSEIL DE BÉATRICE : QUAND PARTIR POUR LA MATERNITÉ ?

Même les mamans qui ont suivi la préparation à l'accouchement risquent de tout oublier le jour J, quand excitation et angoisse se bousculent ; raison de plus pour que tout soit fin prêt !
Certaines arrivent trop tôt à la maternité et seront renvoyées plusieurs fois à la maison ; d'autres, trop sûres d'elles, arrivent trop tard et accouchent dans la voiture… ou dans le hall de la maternité. Il m'est déjà arrivé d'accueillir des bébés à l'entrée de la maternité.
En effet, une future mère peut se laisser surprendre par un travail exceptionnellement rapide, surtout lorsqu'il s'agit d'une deuxième ou d'une troisième grossesse.
Quand ce sera votre tour, faites-vous confiance, écoutez votre corps, communiquez avec votre bébé et arrivez à l'heure qui vous semble être la bonne. Aucun professionnel ne se moquera de vous parce que vous êtes inquiète ou que vous pensez à tort que le travail a déjà commencé. Même si vous avez l'impression que tout se déroule très vite, ce sont des instants de votre vie que vous n'oublierez jamais.

C'EST POUR BIENTÔT !

Quelques jours seulement vous séparent de la date prévue pour l'accouchement ! Ils pourront vous sembler bien longs et vos sentiments seront peut-être mitigés, impatience et crainte se mêlant, ce qui est d'autant plus normal que cet événement va vous séparer physiquement du bébé que vous avez porté pendant 9 mois. Partagez donc vos émotions avec votre compagnon, discutez avec lui du rôle qu'il souhaite tenir durant l'accouchement et respectez son choix. Créez une bulle de tendresse et faites l'amour si vous en ressentez tous les deux le désir. Votre enfant n'a rien à craindre, il viendra au monde dans une atmosphère de bonheur.

▪ LE SAC POUR BÉBÉ ▪

Le jour de la naissance, à mettre dans une pochette séparée

- 2 bodies à manches longues, croisés devant
- 1 brassière en laine avec chaussons (même en été)
- 1 bande ombilicale (facultative)
- 1 serviette de toilette
- 1 lange
- 1 bonnet
- 1 paire de chaussons
- 1 pyjama
- 1 turbulette ou gigoteuse

Pour le reste du séjour

- 6 bodies à manches longues, croisés devant
- 3 brassières en laine (ou en coton en été)
- 5 pyjamas à pieds
- 3 paires de chaussettes
- 3 paires de chaussons
- 2 serviettes de toilette (ayant déjà servi car elles seront plus douces)
- 4 bavoirs en tissu éponge pour les tétées
- 5 langes en coton tout doux qui servent à tout

Promenades, mise en beauté chez l'esthéticienne et derniers shoppings entre amies seront de bons moyens de vous détendre et de vous faire plaisir durant ces derniers jours de votre grossesse.

LES PREMIERS SIGNES

Les jeunes mamans ont souvent peur de ne pas savoir repérer les premiers signes. Ne vous inquiétez pas, ils sont faciles à reconnaître et votre intuition ne s'y trompera pas… Sans être le signal même d'un accouchement imminent, la perte du bouchon muqueux, qui peut survenir plusieurs jours avant le jour J et les premières contractions, indique une transformation du col de l'utérus pour préparer la naissance. Elle se traduit par l'apparition soudaine de pertes blanchâtres parfois teintées de sang.

Dans un premier temps, les contractions ne se manifestent que par de légers tiraillements, plus ou moins douloureux, comparables à ceux que l'on peut ressentir lors des règles ou pendant une crise de colite. Parfois, ces élancements ne sont perçus qu'au niveau du dos. Plus ou moins rapidement, les contractions deviennent rythmées, régulières, de plus en plus fortes et rapprochées. À chacune d'elles, votre utérus semblera se durcir d'un seul coup un peu comme une boule, puis redeviendra plus souple. C'est un mécanisme automatique indépendant de votre volonté.

Pour certaines femmes, les contractions restent longtemps irrégulières et légères ; pour d'autres, elles deviennent vite intenses et rapprochées. Une fois encore, détendez-vous ! Vous pourrez prendre un bain chaud, vous installer confortablement par terre sur un coussin ou à califourchon sur une chaise, ou encore faire les cent pas.

Lorsque les contractions surviennent toutes les 5 minutes, il est temps de partir à la maternité.

▪ QU'EST-CE QU'UNE CONTRACTION ? ▪

L'utérus est un muscle qui se contracte tout au long de la grossesse. Pour savoir si vous avez une contraction, placez votre main sur votre ventre : s'il devient dur, c'est que l'utérus se contracte. C'est un phénomène normal et nullement inquiétant si les modifications du col de l'utérus ont été vérifiées lors des visites prénatales. En fin de grossesse, vous ressentirez de plus en plus de contractions. Lorsqu'elles deviendront douloureuses et régulières, ce sera le signe que l'accouchement se prépare.

LA RUPTURE DE LA POCHE DES EAUX

Si la poche des eaux se rompt franchement, le liquide amniotique s'écoule abondamment, ce qui ne passe pas inaperçu. Vous saurez sans hésiter que vous avez perdu les eaux. Mais parfois, cette rupture n'est pas aussi franche ; on parle alors de fissure de la poche des eaux. L'écoulement du liquide amniotique se faisant dans ce cas de manière discrète et progressive peut être confondu avec des pertes d'urine. L'heure d'aller à la maternité a sonné. Quand la poche des eaux est rompue ou fissurée, les microbes peuvent venir infecter Bébé qui n'est plus protégé. Vous ne pouvez dès lors plus prendre de bain

PAS DE PANIQUE !

Vous n'êtes pas à quelques minutes près. Il peut encore se passer un long moment avant la naissance. Vos affaires ont été minutieusement préparées ; rassemblez maintenant sacs et valise pour le départ. Si vous n'avez pas encore perdu les eaux, vous pourrez faire le trajet assise, mais vous ne devrez pas conduire. En revanche, si vous avez perdu les eaux, mieux vaut vous installer en position couchée ou faire appel à une ambulance.

> CONSEIL DE BÉATRICE :
> *Emportez dans votre valise 4 ou 5 langes en coton de 1 mètre carré environ. Légers et doux, ils vous seront très utiles pour essuyer les régurgitations de Bébé, mettre sous ses fesses quand vous le changerez, le recouvrir s'il fait un peu frais ou, inversement, le protéger d'un rayon de soleil. Certains enfants les utilisent même comme doudou.*

▪ LA VALISE POUR MAMAN ▪

Pour l'accouchement, à glisser dans un sac séparé
- 1 chemise de nuit courte ou 1 grand T-shirt
- 1 brumisateur

Pour l'allaitement
- 2 chemises de nuit ouvertes devant
- 2 soutiens-gorge d'allaitement (prévoir au moins deux tailles au-dessus de votre taille habituelle)

Pour le séjour
- 3 serviettes de toilette
- 1 robe de chambre
- 1 paire de pantoufles
- 1 tenue confortable et jolie pour promener votre bébé dans les couloirs
- Votre nécessaire de toilette
- Si possible, 7 slips extensibles en filet (à acheter en pharmacie) ou slips jetables
- 1 sac à linge sale
- 1 sèche-cheveux
- 1 thermomètre personnel
- 1 bouée gonflable (en cas d'épisiotomie)
- 1 crème pour jambes lourdes
- 1 tenue pour votre sortie
- Le chargeur pour votre téléphone portable

Documents indispensables
- Carte d'identité
- Carte Vitale
- Papiers de mutuelle
- Livret de famille
- Certificat de reconnaissance pour les mères célibataires
- Carnet de maternité
- Carte de groupe sanguin
- Résultats d'examens de laboratoire récents (toxoplasmose, agglutinines, bilan péridural)
- Échographies et radiographies

L'accouchement

Dans 85 % des cas, l'accouchement se passe sans problème, même s'il ne se déroule pas forcément comme on l'avait imaginé. Comment faire en sorte de vivre dans les meilleures conditions cet événement si bouleversant ?

Dès votre arrivée à la maternité, une sage-femme vous accueille. Elle connaît vos antécédents grâce à votre dossier médical. Elle vous examine puis pose sur votre ventre des capteurs qui vous relient à un monitoring. Celui-ci permet d'apprécier en temps réel la fréquence, l'intensité des contractions et le rythme cardiaque du bébé, et de vérifier si le travail est réellement commencé ou s'il s'agit juste d'une fausse alerte, comme cela arrive souvent lors d'un premier accouchement. Dans ce cas, vous pourrez rentrer tranquillement chez vous. Si la sage-femme décide de vous garder, n'hésitez pas à lui faire part de vos désirs : si vous souhaitez une péridurale, quel sera le rôle de votre compagnon pendant l'accouchement…

▪ COMMENT LE BÉBÉ SE PRÉSENTE-T-IL ? ▪

La dernière échographie vous a montré votre bébé tête en bas et dos à droite dans la cavité utérine. C'est la position idéale pour l'accouchement. La plupart des bébés se présentent ainsi vers la fin du 7e mois de grossesse.

Parfois, le bébé se positionne d'une manière plus inhabituelle. Il peut se présenter les fesses vers le bas (présentation dite « en siège »), assis en tailleur (« en siège complet »), les jambes relevées (« en siège décomplété »). Lors d'une première naissance « en siège », un accouchement par voie basse est possible, mais certaines équipes préfèrent proposer une césarienne.

Plus rarement, le bébé peut se présenter « par l'épaule » ou « en position transversale ». Parfois, il arrive la tête en bas, mais basculée en arrière, c'est la présentation « par la face ».

Dans ces deux cas, la césarienne est nécessaire.

LA PHASE PRÉPARATOIRE

L'accouchement par les voies naturelles est un processus progressif. La première phase a souvent commencé à la maison. Les contractions vont ensuite s'intensifier et permettre au col de l'utérus de se raccourcir, puis de s'effacer. Si vous n'avez pas perdu les eaux, le bébé est protégé par le liquide amniotique.

La sage-femme vous aidera à trouver des positions confortables. Cette phase risque, en effet, de durer.

LA DILATATION DU COL DE L'UTÉRUS

C'est la phase la plus longue mais il est difficile d'en évaluer précisément la durée. Néanmoins, pour un premier bébé, on parle souvent d'une dilatation de 1 cm par heure. Le col de l'utérus doit s'ouvrir jusqu'à un diamètre de 10 cm pour laisser passer la tête du bébé. Quand le col est effacé, les contractions s'intensifient et se rapprochent. La tête de votre bébé appuie fortement sur le col de l'utérus et peut provoquer la rupture de la poche des eaux. Cette rupture renforce alors l'intensité des contractions. La sage-femme peut parfois décider de percer elle-même la poche des eaux pour accélérer le processus.

GÉRER LA DOULEUR

Désormais, le corps de votre enfant est en contact avec les parois de l'utérus. Les contractions s'intensifient tandis que la douleur augmente. Chacune d'elles dure en moyenne entre 50 et 60 secondes et survient toutes les 3 minutes. La sage-femme vous aidera à trouver les positions efficaces pour la progression du bébé. Si vous le souhaitez, une péridurale sera posée.

Soyez sans crainte pour le bébé car dès votre installation en salle de naissance, il est en permanence surveillé par le monitoring. En cas de doute ou de travail prolongé, des examens complémentaires permettront d'apprécier l'état du bébé.

L'EXPULSION

C'est la phase la plus courte ; elle dure environ 30 minutes. On vous installe alors en position d'accouchement ; le plus souvent, des étriers vous sont proposés pour placer vos jambes et un dossier soutient votre dos. Certaines maternités proposent diverses positions : sur le côté ou à quatre pattes. Vous seule pouvez décider de la position dans laquelle vous vous sentez le plus à l'aise. Les contractions surviennent toutes les 2 minutes et durent 1 minute. Vous êtes alors dirigée par la sage-femme qui vous invitera à pousser et souffler aux bons moments ; elle expliquera à votre compagnon comment vous soutenir.

Une fois la tête et le corps du bébé engagés dans les voies génitales, la pression, ressentie par la mère et l'enfant, est considérable. En cas de problème ou si la tête du bébé n'est pas encore véritablement engagée, l'équipe obstétricale intervient immédiatement en utilisant les forceps ou en pratiquant une césarienne.

Une fois que le col a cédé et que la dilatation est complète, l'utérus et le vagin ne forment plus qu'un tube, le périné se distend complètement. Poussé par de fortes contractions, le bébé, menton contre la poitrine, afin de présenter le plus petit diamètre de la tête, progresse vers le bassin inférieur. En tournant sur elle-même, la tête du bébé aborde enfin les muscles du périnée ou le bassin mou. C'est le dernier obstacle. Les fibres sont tendues à l'extrême pour lui ouvrir le passage. Selon les cas, certaines équipes médicales préfèrent pratiquer une petite incision (épisiotomie), d'autres estiment que ce n'est que rarement nécessaire.

Dès que la tête du bébé apparaît, votre médecin ou la sage-femme la soutient et aide le reste du corps à sortir. Comme c'est souvent le cas, vous serez probablement invitée à achever ce geste en attirant le bébé sur votre ventre. Il va pouvoir dès lors apprécier la

chaleur de votre peau et il se peut qu'il cherche à téter votre sein. Il découvre l'air libre, la nécessité de respirer, le froid et la lumière, mais aussi votre douceur.

LA DÉLIVRANCE

On appelle délivrance le décollement et l'expulsion du placenta. Elle se fait lorsque le bébé est dans vos bras. En cas d'hémorragie, le médecin pratique, sous anesthésie générale, une révision utérine en introduisant la main dans l'utérus. Il s'assure que toutes les parties du placenta sont bien décollées. Pour prévenir ce risque d'hémorragie, vous resterez en salle de naissance 2 heures après l'accouchement.

CONSEIL DE BÉATRICE :

Votre bébé est surveillé par monitoring tout au long des différentes phases de l'accouchement. L'équipe médicale est là pour intervenir en cas de problème : mauvais fonctionnement de la péridurale, recours nécessaire à la césarienne ou aux forceps, ou encore si la vie de l'enfant est en danger. Sachez que toutes les futures mamans ont peur d'accoucher, les femmes médecins comme les autres, et c'est parfaitement normal. Ayez confiance en vous et en l'équipe médicale ; les complications sont rares.

Quoi qu'il arrive, cette longue attente restera le plus beau jour de votre vie.

Accoucher par césarienne

La césarienne est si courante qu'on en oublie parfois le côté chirurgical. Qu'elle soit programmée ou décidée en urgence, les obstétriciens maîtrisent parfaitement cette technique pratiquée pour 17 % à 20 % des naissances.

Certaines situations, jugées graves par le passé, sont de nos jours aisément surmontées grâce à cette opération que l'on peut même programmer à l'avance. Soyez sans crainte, une césarienne peut être vécue comme un accouchement naturel. N'hésitez donc pas à vous informer auprès de votre médecin sur l'utilité d'y recourir.

LA CÉSARIENNE PROGRAMMÉE

Il arrive qu'au cours du 8e ou du 9e mois, l'obstétricien propose à la future maman un accouchement par césarienne. Dans ce cas, la naissance est programmée, l'équipe réservée et le type d'anesthésie choisi (péridurale ou rachianesthésie).

La césarienne programmée est indiquée dans plusieurs cas :

- lorsque l'utérus, cicatriciel, risque de ne pas supporter les fortes contractions ;
- lorsque le placenta, placé devant le col de l'utérus (placenta praevia), risque de provoquer une hémorragie lors de la naissance ;
- en cas de naissances multiples (voir encadré « La naissance de jumeaux » p. 26) ;
- s'il existe un retard de croissance important du bébé.

Dans le cadre d'une césarienne programmée, plutôt qu'à la péridurale, on fait généralement appel à la rachianesthésie qui agit plus rapidement. Elle consiste à injecter les anesthésiques non pas dans l'espace péridural, mais directement dans le liquide céphalorachidien, toujours dans le bas du dos, entre la 3e et la 5e vertèbre lombaire. Cette méthode est rapide et l'anesthésie est prévue pour une durée relativement courte. On pose également une sonde urinaire qui sera conservée pendant 24 heures, car la vessie doit être vide durant l'opération.

Grâce à la rachianesthésie, la maman reste consciente et perçoit ce qui se passe sans pour autant ressentir la douleur. Cela lui permet de vivre complètement la naissance de son bébé, même si un drap masque la zone opérée. Son compagnon peut se tenir à ses côtés et partager avec elle ce moment extraordinaire. Immédiatement après la naissance de son enfant, elle peut le tenir dans ses bras et l'embrasser.

QUELLE TECHNIQUE ?

La technique de Cohen est utilisée depuis quelques années : au lieu de faire une véritable incision, le chirurgien pratique plusieurs mini-incisions et écarte les tissus avec les doigts. Il ouvre les plans successifs (peau, aponévrose, péritoine et utérus) jusqu'à l'apparition de la tête du bébé. Grâce à cette nouvelle technique, l'intervention est très rapide. En 5 à 10 minutes, l'enfant est extrait et le placenta retiré ; 30 minutes sont ensuite nécessaires pour recoudre. L'accouchée perd donc moins de sang et sera sur pied dès le lendemain pour s'occuper de son bébé.

La technique classique reste de mise si les tissus sont plus fibreux. L'incision de la peau, sur quelques centimètres, se fait au niveau du pubis ; puis les plans successifs sont incisés en quelques minutes seulement. La suite se déroule comme avec la technique de Cohen. L'opération est plus longue, notamment du fait des sutures.

Après la césarienne Quelle que soit la méthode utilisée, la maman retrouve son bébé dès la sortie du bloc. Dans certaines maternités, la surveillance postopératoire se fait en salle de naissance et le bébé reste avec elle.

Si elle le souhaite, elle peut allaiter dès la première heure. C'est allongée sur le côté que la maman sera le plus à l'aise.

LA CÉSARIENNE DÉCIDÉE EN URGENCE

Si le monitoring indique que le bébé supporte mal la naissance, les médecins interviennent en urgence. Un ralentissement du rythme cardiaque, une stagnation de la dilatation du col de l'utérus ou un bébé trop gros pour passer par les voies naturelles nécessitent de recourir à la césarienne en urgence.

En cas d'extrême urgence, une anesthésie générale peut être pratiquée ou, si une péridurale est déjà en place, elle peut être renforcée.

LES SUITES D'UNE CÉSARIENNE

Si vous accouchez par césarienne de type Cohen, vous serez sur pied assez rapidement et recommencerez à manger le jour même. Vous serez debout au plus tard le lendemain même et pourrez vous occuper de votre bébé.

Quelques douleurs et la peur éventuelle d'arracher les fils rendront vos premiers pas hésitants, mais une infirmière vous aidera à vous lever. En cas de besoin, des antalgiques vous seront administrés par perfusion ou par voie orale.

Si vous ne pouvez pas prendre de douche pendant 2 jours, utilisez des lingettes rafraîchissantes pour être plus à l'aise.

Les 2 ou 3 premiers jours, vous aurez du mal à aller à la selle ; la reprise du transit ne se fera que progressivement avec parfois d'intenses douleurs liées au ballonnement.

Le jour de la sortie, pansement et agrafes seront enlevés sauf, bien sûr, si le chirurgien, au lieu d'agrafes, a utilisé un fil résorbable qui s'éliminera de lui-même.

Votre taux de globules rouges sera vérifié pour détecter une éventuelle anémie. Un traitement anticoagulant vous sera prescrit pendant une semaine, pour prévenir le risque de formation de caillots dans les veines et éviter phlébites et embolies.

▪ PRENEZ LE TEMPS DE RÉCUPÉRER ▪

Si vous avez accouché par césarienne, il vous sera un peu plus difficile de présenter votre bébé à vos visiteurs qu'après un accouchement classique. Fatigue et douleur postopératoire rendront vos mouvements et déplacements pénibles. Vous risquez d'avoir des flatulences et des douleurs. (Des tisanes à la valériane, voire des antispasmodiques peuvent y remédier efficacement.) Mais au bout de 2 ou 3 jours, vous serez beaucoup plus à l'aise et tout rentrera dans l'ordre.

Privilégiez votre confort et ménagez-vous des moments d'intimité avec votre compagnon et votre bébé. Certaines maternités permettent l'accueil du papa pendant la nuit.

“ CONSEIL DE BÉATRICE : DES RISQUES RELATIFS

Comme indiqué précédemment, le recours à la césarienne est parfois nécessaire. Cet acte chirurgical, maîtrisé parfaitement par le corps médical, comporte néanmoins, comme toute opération, certains risques. Mais, n'ayez aucune crainte si cela doit vous arriver, les risques sont minimes pour le bébé. Seul un retard de résorption du liquide amniotique dans les poumons, dû au fait que le bébé ne bénéficie pas de l'« essorage » qui s'effectue lors du passage par les voies naturelles, peut être éventuellement constaté. Un séjour en couveuse peut alors être nécessaire. Pour la maman, les inconvénients sont un peu plus importants en raison de la grande fatigue qui fait suite à l'intervention ; il y a aussi des risques de phlébite, d'embolie et d'infection, mais ils sont prévenus par la prescription d'anticoagulants ou d'antibiotiques. ”

La prématurité

De plus en plus de bébés naissent prématurés : environ 7 % des naissances surviennent aujourd'hui avant terme. La plupart des facteurs de risques étant connus, les grossesses concernées sont très tôt prises en charge. Pourtant, il arrive qu'un accouchement ait lieu ou doive être déclenché prématurément sans cause identifiée. Quel que soit le contexte, c'est un événement éprouvant pour les parents.

On parle de naissance prématurée lorsque l'accouchement survient à moins de 8 mois de grossesse (ou 36 semaines d'aménorrhée), c'est-à-dire à un stade auquel le développement *in utero* de l'enfant n'est pas encore terminé. Une grossesse dure le plus souvent 9 mois (41 semaines d'aménorrhée), mais on parle de naissance « à terme » à partir de la 37e semaine, car le développement *in utero* est alors achevé.

UN ORGANISME TRÈS FRAGILE

Lorsqu'un enfant naît prématurément, ses fonctions nerveuses, digestives et respiratoires sont immatures. Ses organes sont très fragiles, notamment ses poumons, qui ne lui permettent pas encore de respirer seul. Ceci est dû à l'absence de surfactant, un mince film de lipides protégeant la surface intérieure des alvéoles pulmonaires, qui est en contact direct avec l'air inspiré. Aujourd'hui, on peut instiller du surfactant artificiel. Ce procédé a révolutionné la prise en charge de la maladie des membranes hyalines qui, sans traitement, entraîne une détresse respiratoire. En cas de suspicion d'accouchement avant terme, la future mère bénéficie également d'injections de corticoïdes. Cette hormone améliore l'état pulmonaire du bébé à naître. Son injection accélère la maturation fonctionnelle du poumon, réduit la fréquence et la gravité de la maladie des membranes hyalines. La période d'hospitalisation d'un prématuré est une dure épreuve pour les parents, malgré la disponibilité et l'écoute de l'équipe de néonatalogie. Il faut parfois attendre des semaines, voire des mois, avant que les grandes fonctions respiratoires, cardiaques, digestives et neurologiques, aient acquis une maturité suffisante pour que le bébé puisse rentrer à la maison.

LES DEGRÉS DE PRÉMATURITÉ

Chaque année, naissent en France environ 60 000 enfants prématurés. On distingue différents stades de prématurité :

- les prématurés simples, nés entre la 33e et la 36e semaine d'aménorrhée ;
- les grands prématurés, nés entre la 28e et la 33e semaine ;
- les très grands prématurés, nés entre la 26e et la 27e semaine ;
- les prématurés extrêmes, nés avant la 26e semaine.

Le pronostic vital est incertain lorsque la naissance survient avant la 24e semaine, et le risque de séquelles neurologiques est important chez les très grands prématurés nés avant la 28e semaine.

Les enfants prématurés sont automatiquement pris en charge en service de néonatalogie où ils bénéficient de soins adaptés, notamment d'une assistance respiratoire et nutritionnelle.

Les prématurés simples connaissent peu de problèmes, bien que l'immaturité pulmonaire et des difficultés à téter et à déglutir soient fréquentes avant la 34e semaine.

Les grands prématurés sont mis en couveuse, qui permet de contrôler leur température corporelle grâce à des capteurs placés sur la peau et de les protéger des infections, leur système immunitaire n'étant pas encore performant. Ils ont également besoin d'une assistance respiratoire pendant plusieurs jours et sont nourris à l'aide d'une sonde ou d'une perfusion.

Chez les très grands prématurés et les prématurés extrêmes, les soins en réanimation néonatale sont indispensables généralement pendant plusieurs semaines, car les risques de complications infectieuses, pulmonaires ou intestinales sont fréquents.

▪ LA MÉTHODE « KANGOUROU » ▪

Lorsqu'un enfant né prématuré n'a plus besoin d'être en permanence en couveuse, il est important de veiller au développement du contact avec sa mère. Les unités dites « kangourou » proposent aux parents de les aider à resserrer les liens affectifs avec leur enfant, et les mamans peuvent enfin être auprès de leur enfant 24 heures sur 24, dans la même chambre. Ces unités sont inspirées de celles créées à Bogotá, en Colombie, à la fin des années 1970, en raison d'un manque de moyens techniques. La mère assiste et participe alors aux soins et à la toilette, mais la spécificité de cette méthode est la pratique du « peau à peau » : la mère, ou le père, tient son enfant contre sa peau nue et lui transmet de cette façon la chaleur de son corps, se substituant à la couveuse. Cette méthode permet de renforcer le contact, physique et affectif, entre l'enfant et ses parents. Bien qu'elles soient encore assez rares en France, ces unités se sont beaucoup développées ces dernières années. L'influence de cette méthode se ressent aussi dans les unités néonatales, où il est de plus en plus souvent possible pour les parents de rester jour et nuit auprès de leur enfant.

CONSEIL DE BÉATRICE :

Votre bébé est né prématurément. Un psychologue est là pour vous écouter et vous soutenir dans les moments difficiles. N'hésitez pas à le consulter. Il vous aidera à établir le lien avec votre enfant et à préparer votre retour à la maison. Quand votre enfant sera enfin chez vous, n'oubliez pas de vous rendre aux visites de contrôle prévues pour les enfants prématurés. Au cours de sa première année, on évaluera son développement psychomoteur en fonction de son âge corrigé, et non de son âge réel. Par exemple, s'il est né au 6e mois de grossesse, lorsqu'il aura 6 mois, il sera évalué comme un bébé de 3 mois. Avec le temps, ces différences s'estomperont très vite.